

**CIG****Adresát:** Administratívne oddelenie poisťovne CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**Žiadosť o zmenu oprávnených osôb**Číslo poistenia: **Údaje zmluvnej strany:****V prípade fyzickej osoby:**

Podpísaný/á priezvisko:			meno:			
Meno a priezvisko matky pri narodení:						
Miesto narodenia:				Dátum narodenia:		
Adresa trvalého bydliska/Sídlo: PSČ:	Obec:					
Názov verejného priestranstva:						
Charakter verejného priestranstva:			číslo domu:	poschodie:	číslo dverí:	

**V prípade, ak nejde o fyzickú osobu:**

Podpísaný/á/é názov firmy:					
Sídlo: PSČ:	Obec:				
Názov verejného priestranstva:					
Charakter verejného priestranstva:			číslo domu:	poschodie:	číslo dverí:
IČO:					

**Údaje poisteného:****Poistený číslo 1.:**  **Poistený číslo 2.:** 

Podpísaný/á priezvisko:			meno:			
Meno a priezvisko matky pri narodení:						
Miesto narodenia:				Dátum narodenia:		
Adresa trvalého bydliska/Sídlo: PSČ:	Obec:					
Názov verejného priestranstva:						
Charakter verejného priestranstva:			číslo domu:	poschodie:	číslo dverí:	

**Noví oprávnení pre prípad úmrtia:****Oprávnený č. 1.:**  %

Priezvisko/ Názov firmy:			meno:			
Meno a priezvisko matky pri narodení:						
Miesto narodenia:				Dátum narodenia:		
Adresa trvalého bydliska/Sídlo: PSČ:	Obec:					
Názov verejného priestranstva:						
Charakter verejného priestranstva:			číslo domu:	poschodie:	číslo dverí:	
Rodné číslo (DIČ, IČ DPH)/IČO:					Pohlavie: muž: <input type="checkbox"/> žena: <input type="checkbox"/>	

**Oprávnený č. 2.:**  %

Priezvisko/ Názov firmy:			meno:			
Meno a priezvisko matky pri narodení:						
Miesto narodenia:				Dátum narodenia:		
Adresa trvalého bydliska/Sídlo: PSČ:	Obec:					
Názov verejného priestranstva:						
Charakter verejného priestranstva:			číslo domu:	poschodie:	číslo dverí:	
Rodné číslo (DIČ, IČ DPH)/IČO:					Pohlavie: muž: <input type="checkbox"/> žena: <input type="checkbox"/>	

Podpísaný/á \_\_\_\_\_ ako zmluvná strana poistenia pod číslom  
 vyhlasujem vedomý/á svojej trestnoprávnej zodpovednosti, že údaje nahlásené pre  
 poisťovňu CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. v tomto vyhlásení zodpovedajú skutočnosti.

v \_\_\_\_\_ deň \_\_\_\_\_ mesiac \_\_\_\_\_ rok **20** \_\_\_\_\_

Podpis Zmluvnej strany

Podpis poisteného č. 1.

Podpis poisteného č. 2.